



UNIVERSITAT DE
BARCELONA

Facultat d'Educació

L'ART, ESTÍMUL EMOCIONAL I MOTIVACIONAL A LES AULES HOSPITALÀRIES

Treball de Final de Grau de Mestra d'Educació Primària

Alana Uricchio Domínguez

Tutora: Mireia Esparza Pages

Grau en Mestre d'Educació Primària

Facultat d'Educació

Universitat de Barcelona

Barcelona, juny del 2021

Índex

Resum	1
1. Introducció	2
2. Marc teòric	3
2.1. Les aules hospitalàries	3
2.1.1. Les aules hospitalàries a Catalunya	4
2.1.2. Context educatiu de les aules hospitalàries.....	4
2.2. L'educació visual i plàstica.....	7
2.2.1. L'educació visual i plàstica dins el sistema educatiu actual	9
2.2.2. El paper de l'educació visual i plàstica a les aules hospitalàries	9
2.3. L'educació emocional.....	10
2.3.1. La incorporació de l'educació emocional al sistema educatiu.....	11
2.3.2. L'educació emocional a les aules hospitalàries	12
2.3.3. L'educació emocional des de l'àrea d'expressió plàstica	13
3. Estudi empíric	14
3.1. Objectius d'investigació.....	14
3.2. Metodologia d'investigació	14
3.2.1. Selecció de la mostra per a la investigació	15
3.2.2. Tècnica de recollida d'informació	16
3.3. Anàlisi dels resultats obtinguts	17
3.3.1. El dret a la continuïtat educativa de l'infant hospitalitzat.....	17
3.3.2. El treball de les emocions a l'aula hospitalària.....	19
3.3.3. La presència de l'educació visual i plàstica a l'aula hospitalària	20
3.3.4. El paper de les famílies en l'atenció educativa d'infants i joves	21
3.3.5. La formació dels docents a l'àmbit hospitalari	22
3.4. Futures propostes de canvi.....	23
4. Conclusions.....	25
5. Referències bibliogràfiques.....	27
6. Annexos	31

Resum

Aquest estudi té l'objectiu de descriure i analitzar com l'educació visual i plàstica pot exercir d'eina per fomentar la motivació emocional i educativa en infants i joves durant la seva etapa educativa. Concretament, s'analitzen les seves possibilitats dins de l'àmbit de les aules hospitalàries; un àmbit en què es fa encara més necessari impulsar aquests aspectes. L'estudi s'ha realitzat a través d'entrevistes amb cinc docents de les vuit aules hospitalàries que hi ha a Catalunya, fet que ha facilitat una diversitat en la informació obtinguda envers les formes de treballar. Tot i aquesta diversitat, a l'anàlisi es mostra que, malgrat i la importància que donen les mestres a l'educació emocional, la majoria de les docents de les aules hospitalàries no estan suficientment formades ni informades quant a la rellevància que pot tenir l'educació visual i plàstica en l'estat emocional i motivacional del seu alumnat. I és que l'educació artística permet als individus expressar-se, reconèixer i gestionar les emocions i millorar les habilitats socials; beneficis que permeten el desenvolupament de la intel·ligència emocional. És per aquest motiu que caldria incorporar aquest aspecte a l'atenció educativa de les aules hospitalàries.

Conceptes clau: aules hospitalàries, educació emocional, educació visual i plàstica, competències emocionals, docents.

Abstract

This study aims to describe and analyze how visual art education can act as a tool to encourage emotional and educational motivation in children and young people during their educational stage. Specifically, their possibilities are analyzed within the area of hospital classrooms; an area in which it becomes even more necessary to promote these aspects. The study was carried out through with five teachers from the eight hospital classrooms in Catalunya, which facilitated a diversity in the information obtained on the ways of working. Even with this diversity, the analysis shows that, despite the importance that teachers give to emotional education, most teachers in hospital classrooms are not sufficiently formed or informed about the relevance that visual art education may have in the emotional and motivational state of its students. Visual art education allows individuals to express themselves, recognize and manage their emotions and improve their social skills; benefits that enable the development of emotional intelligence. It is for this reason that this aspect should be incorporated into the education of hospital classrooms.

Key words: hospital classrooms, emotional education, visual and plastic education, emotional skills, teachers.

1. Introducció

El present Treball de Final de Grau té l'objectiu d'analitzar, des de la modalitat de Recerca i Investigació, l'aplicació de l'educació visual a les aules hospitalàries per tal de descobrir si exerceix d'instrument per promoure la motivació emocional i educativa de l'alumnat. A partir de la realització d'un marc conceptual sobre les aules hospitalàries, l'educació emocional i l'educació visual i plàstica, s'elaborarà una entrevista a docents de les diferents aules hospitalàries de Catalunya amb la finalitat de conèixer quin paper dona cadascuna d'elles a l'educació visual i plàstica a les seves aules i quines metodologies utilitzen per al tractament de les emocions.

Les aules hospitalàries formen part d'un àmbit en què és necessari fer especial incidència, ja que són espais que cada curs escolar han d'emparar un elevat nombre d'infants i joves que han de continuar el seu procés d'aprenentatge i desenvolupament integral a l'hospital. Tots aquests infants i joves que hi assisteixen necessiten un suport específic que va molt més enllà d'aprendre continguts i, fins i tot, de desenvolupar unes competències concretes. Resulta raonable creure que, per continuar amb el procés educatiu d'aquests infants i joves, han de seguir desenvolupant les competències requerides, però hi ha una part emocional involucrada que s'ha de tractar amb molt esment a causa de la singular situació en què es troben.

Amb l'objectiu de tractar aquesta part emocional, crec fermament que l'educació visual i plàstica pot ser beneficiosa, ja que, ben emprada, dona als alumnes una capacitat d'expressió i comunicació dels seus pensaments, experiències i sentiments que pot afavorir una millora emocional i motivacional. A més a més, treballar mitjançant l'expressió plàstica també és una oportunitat per als alumnes de les aules hospitalàries de desinhibir-se de l'entorn, alhora que es desenvolupen capacitats i competències educatives i vitals.

En conclusió, partint de la base del punt de vista exposat i tenint en consideració que les aules hospitalàries són un àmbit força oblidat dins el grau d'Educació Primària, ja que s'orienta als estudiants, en gran manera, a les aules ordinàries, i no s'informa suficient dels altres tipus d'ensenyaments a què podem accedir com a docents, considero que és convenient dur a terme aquest projecte amb la finalitat que resulti enriquidor per als presents i futurs docents d'aules hospitalàries i, també, d'escoles ordinàries.

2. Marc teòric

2.1. Les aules hospitalàries

“Els infants hospitalitzats tenen el dret a prosseguir la seva formació escolar durant la seva permanència a l'hospital, i a beneficiar-se dels ensenyaments dels mestres i del material didàctic que les autoritats escolars posin a la seva disposició, en particular, en el cas d'una hospitalització prolongada, amb la condició que aquesta activitat no causi perjudicis al seu benestar i no obstaculitzi els tractaments que se segueixen.” (1986, Parlament Europeu)

Les Aules Hospitalàries a Pediatria donen resposta al dret a l'educació en cas que un infant o adolescent no pugui assistir de manera continuada al centre escolar a causa d'una malaltia de llarga durada (ACPEAH, 2021).

El Departament d'Educació defineix les aules hospitalàries com els àmbits educatius en els quals els i les docents donen suport i afavoreixen la continuïtat del procés d'aprenentatge d'infants i joves en edat d'escolarització, d'entre 3 i 16 anys, que estan hospitalitzats. Aquests espais són creats amb la intenció que els alumnes visquin els estudis com a una activitat normalitzadora, i amb l'objectiu de prevenir i evitar que els infants i joves trenquin amb el seu procés escolar, i de facilitar la seva reincorporació a l'escola i la societat un cop s'hagin sobreposat a la malaltia (Generalitat de Catalunya, 2007).

Seguint amb aquesta premissa, Gutiez i Muñoz (2013, p. 133) assenyalen, com a objectius principals de les aules hospitalàries:

- Donar continuïtat al currículum establert amb les adaptacions curriculars oportunes per pal·liar el retard escolar.
- Facilitar la reintegració de l'infant o jove al seu nivell d'escolarització en finalitzar l'hospitalització.
- Tractar que l'alumne sigui capaç de valorar la dimensió de la seva malaltia, evitant l'angoixa i l'aïllament, i millorar els aspectes psicoafectius mitjançant activitats de caràcter formal i informal.

2.1.1. Les aules hospitalàries a Catalunya

L'any 1953 van néixer, a Sant Joan de Déu Manresa, el que avui coneixem com a aules hospitalàries. Però, no va ser fins a la dècada dels vuitanta que les Conselleries d'Educació i Salut van començar la creació institucional de les aules hospitalàries que, progressivament, s'han anat incorporant als hospitals amb llits pediàtrics.

Actualment, a Catalunya, hi ha un total de 8 centres hospitalaris —tot i que l'ACPEAH en reconeix 9, ja que n'inclou un de salut mental— que gaudeixen d'aquest servei, 6 de les quals estan centralitzades a la província de Barcelona, mentre que les altres dues són a les ciutats de Girona i Lleida:

- Escola Sant Joan de Déu: Fundació Althaia – Hospital Sant Joan de Déu (Manresa)
- Escola per a Infants: Hospital de la Santa Creu i Sant Pau (Barcelona)
- Escola la Magnòlia: Hospital Sant Joan de Déu (Esplugues de Llobregat)
- Escola Hospitalària, edifici Taulí: Parc Taulí – Hospital universitari (Sabadell)
- Aula hospitalària Can Ruti: Hospital Germans Trias i Pujol (Badalona)
- Aula Hospitalària Vall d'Hebrón: Hospital Vall d'Hebron (Barcelona)
- Unitat Escolar Hospitalària Dr. Josep Trueta: Hospital Dr. Josep Trueta (Girona)
- Aula Hospitalària Antoni Cambrodí: Hospital Arnau de Vilanova (Lleida)

2.1.2. Context educatiu de les aules hospitalàries

2.1.2.1. Alumnat de l'aula hospitalària

Les aules hospitalàries, com s'ha comentat anteriorment, garanteixen l'atenció educativa a tots els infants i joves d'entre 3 i 16 anys, és a dir, des d'Educació Infantil fins a Educació Secundària Obligatòria.

Ariza (2014) diferencia els alumnes de les aules hospitalàries en dos grups amb necessitats educatives especials, grups que estan condicionats pel tipus de malaltia, el període d'hospitalització, l'edat i l'evolució psicològica, i la situació familiar i social.

D'una banda, hi hauria els alumnes crònics, que són aquells que han de restar hospitalitzats durant un llarg període de temps: mentre es diagnostica la malaltia, s'apliquen els diferents tractaments i, de vegades, quan hi ha greus complicacions. En aquests casos, és essencial l'ajuda física, mental, emocional i psicopedagògica, una correcta adaptació del currículum escolar, i que l'hospital sigui el pont estret entre l'infant i l'escola d'origen.

D'altra banda, els alumnes aguts són aquells que han de romandre a l'hospital entre un i quatre dies, però de seguida s'integren al seu centre escolar ordinari per continuar l'escolaritat. En aquests casos, el paper de l'hospital serà el de donar suport pedagògic i personal tant a l'infant com a la família que l'acompanya.

2.1.2.2. Personal docent

“El nostre treball s'ha d'ajustar a cadascun dels alumnes, vivint el dia a dia, segons les seves característiques i el seu moment vital. Amb el nostre treball diari, podem contribuir que la vivència de l'alumne sigui més amable.” (Urmeneta, 2011, p. 14)

I és que, el Marc d'Actuació de les Aules Hospitalàries (2007) apunta que, a causa de la singularitat de la situació, els docents de les aules hospitalàries han de procurar orientar l'atenció educativa a l'alumnat a:

- Garantir la continuïtat dels aprenentatges escolars mitjançant plans curriculars individualitzats en cooperació amb els mestres tutors del centre d'origen.
- Ajudar a entendre la malaltia i l'entorn hospitalari proporcionant informació als alumnes i facilitant l'expressió de les seves emocions.
- Donar suport a l'alumnat i a les famílies en els aspectes afectius i emocionals oferint un marc d'atenció a les necessitats emocionals, afectives, cognitives i socials, partint de la creació d'un entorn favorable.

2.1.2.3. Pràctiques educatives de l'Aula Hospitalària

Partint de l'objectiu de continuar desenvolupant les competències i capacitats pròpies del nivell educatiu en què es troba cadascun dels alumnes, l'atenció educativa que es duu a terme a les aules hospitalàries es basa en un pla educatiu individual únic per a cada infant i jove.

Aquest pla educatiu individual, que ha d'incloure una descripció de l'alumne, les seves dades de l'àmbit educatiu i una descripció de les prioritats en el seu procés d'aprenentatge, a banda de la programació de les activitats a realitzar, es planifica des de la docència de l'aula hospitalària en coordinació amb el mestre tutor de l'escola d'origen. El Marc d'Actuació de les Aules Hospitalàries (2007) destaca la importància de determinar-ne els objectius d'aprenentatge i de creixement personal de cada alumne, i de la revisió, actualització i adaptació que ha d'anar fent-se periòdicament en funció de l'evolució de l'alumne.

Les tasques programades al pla educatiu individual responen a les característiques personals de cada alumne i al seu estat físic i psicològic; per aquest motiu, es plantegen de manera individualitzada i flexible.

Segons la finalitat de les activitats, es classifiquen en tres grans grups (ACPEAH, 2007):

- Activitats curriculars: són aquelles mitjançant les quals es reforcen els aprenentatges escolars i s'afavoreix l'assoliment dels continguts curriculars corresponents a cada etapa, cicle i nivell educatiu. Es planifiquen de manera individualitzada, però es dona prioritat a les àrees instrumentals.
- Activitats específiques d'aula hospitalària: són aquelles amb la finalitat de conèixer l'entorn hospitalari i les malalties, alhora que ajuden a aprendre a gestionar les emocions i sentiments, conseqüència de la malaltia que es pateix. Es treballen les àrees de l'educació emocional i l'educació per la salut.
- Activitats lúdiques: són aquelles que complementen l'aprenentatge dels continguts curriculars i fomenten la creativitat. Són creades a partir d'eixos temàtics com festes tradicionals o les estacions de l'any.

2.1.2.4. Recursos i metodologies dins l'Aula Hospitalària

A l'aula hospitalària, per tal de donar continuïtat al procés d'aprenentatge de cada alumne des d'una perspectiva normalitzadora, és de vital importància que l'ambient de l'espai creat s'apropi el màxim possible a l'entorn present als centres ordinaris dels quals provenen (ACPEAH, 2007). I és que l'atenció educativa en aquest espai permet, també, cobrir les necessitats socials de l'alumnat. Tot i això, les característiques de cada aula hospitalària depenen, en major mesura, de les possibilitats físiques que cada hospital té.

D'igual manera, la utilització de les tecnologies de la informació i la comunicació (TIC) té una gran repercussió en l'estada educativa de l'infant o jove a l'hospital (Reyes, 2011). En primer lloc, les anomenades TIC serveixen com a recurs de suport dels aspectes curriculars en allò que es refereix a la comunicació i motivació, però també en dos punts que ajuden al desenvolupament del currículum escolar: l'ús dels continguts digitals, que proporciona un apropament a materials de difícil accés a l'àmbit hospitalari, i el desenvolupament escolar, considerant la presència d'elements que poden dificultar les activitats de motricitat fina (principalment l'escriptura).

En segon lloc, les tecnologies permeten mantenir comunicacions amb l'entorn més proper, aquell que conformava la seva realitat abans de la malaltia. En aquest sentit, Serrano i Prendes (2015, p. 189) afirmen que la utilització de les tecnologies pot convertir-se en un recurs de gran utilitat per procurar que els nens en situació de malaltia continuïn amb una vida tan normalitzada com sigui possible.

Per últim, utilitzar les TIC com a eina d'aprenentatge i interacció pot ajudar a desenvolupar la intel·ligència emocional de l'infant o jove. Carpena (2010) concreta que aquest fet afavoreix el sentiment d'acceptació, suport i, sobretot, pertinença al grup.

2.2. L'educació visual i plàstica

La concepció d'art ha anat variant i evolucionant al llarg dels anys: en algun moment del passat, es considerava artistes a tots aquells que gaudien d'unes certes qualitats artístiques, i no hi havia motiu per pensar que el que els artistes feien era expressar els seus pensaments i/o emocions. No obstant això, avui dia aquesta concepció ha canviat:

no només es considera l'estètica artística, sinó que prenen valor altres aspectes com la funcionalitat o el significat.

“L'art és un continu examen de la nostra consciència perceptiva i una contínua expansió de la consciència del món que ens envolta.” (Freeland, 2003, p. 214)

L'educació visual i plàstica, com a mode de manifestació artística, pot entendre's com una forma d'expressió i comunicació, o com un procés (Civit i Colell, 2005).

D'una banda, entendre l'expressió plàstica com una forma d'expressió i comunicació suposa entendre-la com un llenguatge que, com a tal, inclou una gramàtica visual mitjançant la qual expressar-se i comunicar-se amb els altres, formada per l'alfabet visual — que inclou el punt, la línia, la superfície, el color, etcètera. — i la sintaxi visual — que considera a mesura, la proporció, la simetria i el ritme, entre altres aspectes —.

D'altra banda, considerar l'educació visual i plàstica un procés implica, per al docent, prioritzar el procés de creació, construcció i aprenentatge per davant dels resultats. Aquest procés, podem disposar-lo en quatre moments: l'observació, l'experimentació, la creació i l'avaluació i comunicació.

Independentment de la consideració que cadascú tingui sobre l'educació visual i plàstica, la majoria d'autors coincideixen en les aportacions que aquesta fa al desenvolupament de les persones. Civit i Colell (2004) apunten que, mitjançant l'expressió plàstica, es poden desenvolupar tres grans capacitats:

- La capacitat de percebre i veure comprèn el desenvolupament del coneixement de l'entorn i de la percepció sensorial.
- La capacitat de fer i de crear inclou el desenvolupament de l'expressió i comunicació d'idees, l'experimentació, la creativitat i la psicomotricitat fina.
- La capacitat de comprendre implica el desenvolupament de l'estètica, la sensibilitat, l'esperit crític i l'autoconeixement.

Per tant, podem discernir, del que comenten Civit i Colell (2004) a l'últim punt, que un dels diversos beneficis que pot aportar l'educació visual i plàstica a l'alumnat està estretament relacionat amb el desenvolupament d'aspectes emocionals.

2.2.1. L'educació visual i plàstica dins el sistema educatiu actual

“El lloc que l'art ha d'ocupar en el sistema educatiu espanyol només pot ser aquell que la societat espanyola (docents i progenitors) vulguin que ocupi.”

Antonio Castellano Zapatero

La presència de l'art en educació, a través de l'educació artística, afavoreix el desenvolupament integral dels infants, ajudant a formar éssers humans sensibles, empàtics i creatius, condició essencial per a una interacció social favorable (Auca Projectes Educatius, 2017).

Si bé és cert que, a Catalunya, el currículum de primària inclou el desenvolupament de les competències bàsiques a l'àmbit artístic (Departament d'Ensenyament, 2016), en què es reconeixen tres dimensions diferents, també ho és que ho fa agrupant la visual i plàstica amb la música i la dansa. Per tant, a la poca atenció que es dona a l'art en la formació artística se li suma que no existeix una equitat amb la resta d'àmbits, cadascun dels quals té unes competències pròpies dins el currículum educatiu.

És per aquest motiu que, els darrers anys s'ha incrementat la demanda social i cultural d'educar les arts des de l'etapa educativa infantil. I, tot i que encara no s'ha produït cap canvi significatiu, des del Departament d'Educació s'ha proposat un Programa d'innovació pedagògica, “araArt”, que té com a objectiu promoure i potenciar la presència de les arts a les escoles i contribuir a la formació del professorat per aquest àmbit (AraART, s. d.).

2.2.2. El paper de l'educació visual i plàstica a les aules hospitalàries

En el context hospitalari, l'educació visual i plàstica, d'igual manera que qualsevol forma d'educació artística, ofereix als infants i joves la possibilitat d'evadir-se de la seva situació mentre aprenen, i d'expressar-se més fàcilment. Aquesta exteriorització de sentiments i pensaments, mitjançant l'art, col·laborant amb altres infants i joves en la mateixa situació, pot ajudar a normalitzar la situació. I és que, com apunten Àvila, Antúñez i Acaso (2011, p. 71), “la normalització és una necessitat fonamental en la qualitat de la vida del pacient (infant o adolescent) hospitalitzat”.

Seguint aquesta premissa, és que sorgeix l'anomenada Artteràpia, present a gran part de les aules hospitalàries catalanes. És una disciplina en què s'utilitza l'expressió artística com a mitjà de comunicació amb l'objectiu de beneficiar el benestar de l'infant o jove hospitalitzat, potenciant les seves fortaleces, en què l'art-terapeuta és la persona que l'acompanya en una exploració de materials i tècniques que li permeten expressar-se amb llibertat (Sánchez, 2013).

A banda d'aquest mètode, el Marc d'Actuació de les aules hospitalàries (2007) fa referència a les activitats plàstiques, englobant-les dins les activitats lúdiques, com a aquelles mitjançant les quals es reforça l'aprenentatge dels continguts curriculars, es fomenta la creativitat, es potencien les relacions socials i es treballen aspectes emocionals per tal de fer front a la situació de manera positiva.

2.3. L'educació emocional

L'educació del segle passat ha focalitzat els seus esforços en el desenvolupament cognitiu dels infants, el qual prioritza l'adquisició de continguts curriculars. Goleman (1998) apunta, fent referència al desenvolupament emocional, que existeixen habilitats més importants que la intel·ligència acadèmica a l'hora d'assolir un major benestar laboral, personal, acadèmic i social. Però no és fins a la dècada dels noranta que comença un procés de canvi educatiu que encara avui dia continua: comença a parlar-se de l'educació emocional i de l'aplicació d'aquesta en l'àmbit educatiu.

El concepte clau de l'educació emocional és *emoció*, definida per Bisquerra (2003, p.12) com “un estat complex de l'organisme caracteritzat per una excitació o pertorbació que predisposa a una resposta organitzada”. És a dir, una resposta a qualsevol esdeveniment intern o extern.

L'habilitat de gestionar les emocions va ser exposada per primer cop per Salovey i Mayer (1990) en formular el concepte d'intel·ligència emocional, explicada com “un tipus d'intel·ligència social que inclou la capacitat d'identificar i entendre les emocions pròpies i les de la resta, distingir-les i usar la informació per guiar el pensament i les accions”.

Fernández-Martínez i Montero-García (2016) ressalten la importància de la intel·ligència emocional per al desenvolupament integral de la persona quant a l'adaptació al món social, la comunicació, la motivació, l'assoliment d'objectius i la resolució de conflictes. És per aquesta transcendència que l'escola, com a institució social, ha de crear un entorn que ajudi als infants a créixer emocionalment (Greenberg, 2000).

L'educació emocional, doncs, és una proposta innovadora que neix d'una necessitat social. Concretament, Bisquerra i Pérez (2007, p.75) la defineixen com un procés educatiu continu i permanent que pretén potenciar el desenvolupament de les competències emocionals com a element essencial del desenvolupament integral de la persona, amb l'objectiu de capacitar l'individu perquè adopti comportaments que tinguin presents els principis del desenvolupament humà.

2.3.1. La incorporació de l'educació emocional al sistema educatiu

No és, però, fins al 2015, després d'anys de replantejament de l'educació del segle XXI, que el procés *Repensar la educació* (2015) de la UNESCO tracta d'estimular el debat polític al voltant de l'educació, posant èmfasi en les competències emocionals i ètiques dels alumnes, en simultaneïtat amb els coneixements, per tal de preparar-los per a un futur en “un món accelerat i ple de contradiccions”.

Actualment, les dues lleis educatives que cohabiten, incorporen la gestió emocional a l'aula.

D'una banda, la Llei Orgànica per a la Millora de la Qualitat Educativa (LOMCE, text consolidat, última modificació 30 de desembre de 2020) estableix, en els objectius generals de l'etapa educativa de primària, que:

“L'Educació Primària contribuirà a desenvolupar en els nens i nenes les capacitats que els permetin:

- b) Desenvolupar hàbits de treball individual i d'equip, d'esforç i responsabilitat en l'estudi, així com actituds de confiança en si mateix, sentit crític, incitativa personal, interès i creativitat en l'aprenentatge, i esperit emprenedor.
- c) Adquirir habilitats per a la prevenció i per a la resolució pacífica de conflictes, que els permetin desenvolupar-se amb autonomia a l'àmbit familiar i domèstic, així com en els grups socials amb què es relacionen.

m) Desenvolupar les seves capacitats afectives en tots els àmbits de la personalitat i en les seves relacions amb la resta.” (RDL 126/2014, de 28 de febrer)

És així com, des del sistema educatiu, es destaca la importància d'adquirir, a banda del que és cognitiu, unes competències transversals a la resta. Cadascuna de les competències curriculars contempla tres eixos d'actuació: *saber*, *saber fer* i *saber ser*; són les competències emocionals les que fonamenten l'eix *saber ser*, per tant, són considerades competències transversals.

D'altra banda, fent referència a la mateixa qüestió, la Llei Orgànica per la qual es Modifica la Llei Orgànica d'Educació (LOMLOE) exposa a l'apartat 2 del seu Article 19, “Principis pedagògics”, que l'educació emocional i en valors, juntament amb d'altres, han de treballar-se a totes les àrees, és a dir, de manera transversal. Així mateix, queda reflectit en aquesta llei la importància de contribuir al desenvolupament integral dels alumnes, cognitiu, afectiu i social.

“L'ensenyament bàsic persegueix un doble objectiu de formació professional i de socialització. Ha de procurar a l'alumnat els coneixements i competències indispensables per al seu desenvolupament personal, així com per desenvolupar la seva socialització, aconseguir la continuïtat del seu itinerari formatiu i inserir-se i participar activament en la societat en què viuran.” (art 4, LOMLOE, de 3 de maig)

2.3.2. L'educació emocional a les aules hospitalàries

Des de l'inici d'aquest treball, ha anat repetint-se la importància de treballar els factors emocionals i afectius en els alumnes des dels entorns escolars. Resulta obvi, doncs, comprendre que, en l'entorn hospitalari, en què, segons Zambrano (2015), s'agreugen els sentiments de por i ansietat a causa d'haver de fer front a una condició que desconeixen i en què han de separar-se del seu entorn per envoltar-se de tractaments mèdics i personal sanitari, és encara més essencial que un dels papers fonamentals de la tasca educativa sigui el de fomentar l'educació emocional.

El Marc d'Actuació de les aules hospitalàries (2007) manifesta, en les finalitats d'aquests espais, que el treball dels docents, a banda de facilitar l'assoliment d'aprenentatges, és contribuir a millorar la salut mental i emocional dels infants i joves. S'especifica que, per assolir aquest objectiu, es potencien les relacions i la comunicació entre infants, família i personal sanitari, i es duen a terme activitats específiques per al treball de l'educació emocional.

2.3.3. L'educació emocional des de l'àrea d'expressió plàstica

“Dibuixar impulsa el creixement del procés de simbolització general (desenvolupament intel·lectual), dibuixar desenvolupa la capacitat d'expressió (desenvolupament emocional) i, per últim, dibuixar impulsa la creativitat. Simbolitzar, expressar i crear, formen part del desenvolupament cognitiu de l'infant; motiu pel qual impulsar la seva expressió plàstica és fonamental per al desenvolupament integral.” (Acaso, 2000, p. 42)

Prenent en consideració, d'una banda, la importància de treballar l'educació emocional a les aules hospitalàries i, d'altra banda, els beneficis que l'educació visual i plàstica aporta a l'alumne hospitalitzat quant a l'exteriorització d'emocions i sentiments, resulta racional que molts professionals trobin una estreta relació entre ambdues especialitats.

Les creacions artístiques permeten a l'infant definir-se i fer front a les emocions negatives comunes a l'entorn hospitalari. És d'una importància transcendental el fet que els alumnes s'expressin perquè, d'aquesta manera, poden aprendre a reconèixer i gestionar les seves emocions i sentiments i, en conseqüència, millorar les habilitats socials. El conjunt d'aquests beneficis, comenten Casabó i Garcia (2012), permet el desenvolupament de la intel·ligència emocional.

3. Estudi empíric

3.1. Objectius d'investigació

Objectiu general:

- Descriure i analitzar l'aplicació de l'educació visual i plàstica a les aules hospitalàries per tal de descobrir si exerceix d'eina per fomentar la motivació del seu alumnat, emocional i educativa.

Objectius específics:

- Observar, comprendre i definir la situació educativa actual de les aules hospitalàries.
- Conèixer les propostes didàctiques de l'educació visual i plàstica a les aules hospitalàries.
- Analitzar i valorar l'educació visual i plàstica com a estímul emocional i motivacional per a l'alumnat de les aules hospitalàries.

3.2. Metodologia d'investigació

A fi de dur a terme aquest treball, s'ha fet servir una metodologia d'investigació amb el propòsit de fer una recerca. La present investigació tracta d'una metodologia de tipus qualitativa, ja que l'objectiu principal de la mateixa és descriure i analitzar un aspecte concret de la realitat educativa d'un àmbit determinat —concretament, de les aules hospitalàries de Catalunya—.

Aquesta recerca està proposada des del paradigma humanístic interpretatiu, ja que l'anàlisi de la informació i les dades obtingudes és fruit de la interpretació, és a dir, de tipus qualitatiu (Sánchez Santamaria, 2013). Dins aquest paradigma, cal determinar que aquest treball forma part d'una investigació avaluativa (Rivas, 2010) perquè, el fet d'analitzar la realitat educativa de les aules hospitalàries, inclou emetre un judici sobre l'adequació de la utilització de l'educació visual i plàstica i un seguit de mesures proposades per a la millora.

3.2.1. Selecció de la mostra per a la investigació

En el procés de recerca realitzat, s'han entrevistat cinc docents de les vuit aules hospitalàries que hi ha actualment a Catalunya per tal d'aconseguir una mostra representativa de la diversitat que existeix a l'hora de treballar entre els diferents centres. La selecció d'aquests cinc centres ha estat fruit de les circumstàncies, ja que les altres tres aules no han mostrat disponibilitat per a realitzar entrevistes; només oferien sessions informatives que no s'adaptaven a les necessitats de la recerca. Tot i això, cal destacar que s'ha pres en consideració el fet que, de les vuit aules hospitalàries que hi ha a Catalunya, només hi ha dues no centralitzades a la província de Barcelona i s'han inclòs dins de la recerca per tal de tenir una mostra més diversa, com s'ha comentat prèviament.

Així doncs, s'ha fet servir el mètode de mostreig no probabilístic de tipus intencional, ja que per a la mostra s'han seleccionat subjectes experts en l'àmbit d'investigació, individus rellevants com a font d'informació (Otzen i Manterola, 2017). A continuació s'especifiquen les característiques de cadascun dels cinc centres educatius seleccionats.

Escola Sant Joan de Déu

L'escola Sant Joan de Déu es troba ubicada a l'Hospital Sant Joan de Déu de Manresa, de la Fundació Althaia, des de l'any 1953. Aquesta escola ofereix els seus serveis educatius a aproximadament 450 infants i adolescents d'entre 3 i 16 anys cada curs, és a dir, des d'educació infantil fins a educació secundària, donant l'atenció educativa tant a l'aula com a l'habitació. L'alumnat hospitalitzat rep aquest servei de la mà de dues docents i durant la jornada lectiva intensiva establerta, de les 9 a les 15 h.

Escola hospitalària del Taulí

L'escola del Taulí està ubicada a l'Hospital Universitari Parc Taulí, de Sabadell, des de l'any 1990. És un centre que ofereix l'atenció educativa a aproximadament 400 infants i joves d'entre 3 i 16 anys cada curs, és a dir, també des d'educació infantil fins a educació secundària, donant servei a l'aula, a l'habitació o a l'UCI. L'escola del Taulí compta amb dues mestres que ofereixen els serveis educatius durant l'horari establert, de les 09:00 a les 13:30 h.

Aula hospitalària Antoni Cambrodí

L'aula hospitalària Antoni Cambrodí està ubicada a l'Hospital Arnau de Vilanova, a Lleida, des de l'any 2001. Cada curs escolar acull i dona atenció educativa a aproximadament 450 infants i joves d'entre 3 i 16 anys —alumnes d'educació infantil, primària i secundària—, oferint el servei tant a l'aula com a l'habitació. L'aula hospitalària Antoni Cambrodí és conduïda per una sola mestra durant l'horari establert, de les 9 a les 15 h.

Unitat Escolar Hospitalària Dr. Josep Trueta

L'aula hospitalària Dr. Josep Trueta està ubicada a l'hospital que dur el mateix nom, ubicat a la ciutat de Girona des de l'any 1996. És un centre que rep uns 450 alumnes cada curs escolar d'entre 3 i 14 anys, és a dir, ofereixen atenció educativa d'infantil, de primària i de primer cicle de secundària, i ho fan tant a l'aula, com a l'habitació com a les cambres d'aïllament. En aquest cas, també hi ha només una mestra al càrrec de l'aula hospitalària que ofereix el servei de les 9 a les 13:30 h.

Aula hospitalària Can Ruti

L'aula hospitalària Can Ruti es troba a l'hospital Germans Trias i Pujol, a Badalona, des de l'any 1995. Aquesta aula hospitalària, que també atén infants i joves d'entre 3 i 16 anys, és a dir, d'educació infantil, primària i secundària, rep entre 300 i 400 alumnes cada curs escolar, als quals dona atenció educativa a l'aula o a l'habitació. El centre compta amb la docència d'una mestra que ofereix els serveis en l'horari establert, de les 10 a les 12:45 h.

3.2.2. Tècnica de recollida d'informació

Durant la realització d'aquesta recerca, l'instrument principal de recollida de dades i informació envers la mostra escollida ha estat l'entrevista semi estructurada, proposant preguntes obertes amb l'objectiu d'aprofundir gradualment en el tema d'interès.

S'ha dissenyat un model d'entrevista únic, que consta de vuit preguntes (annex 1) dirigides a les docents de les cinc aules hospitalàries abans citades, és a dir, a professionals de l'àmbit de l'educació. Les qüestions proposades estan orientades, i ordenades de manera esglaonada d'aspectes més generals a més concrets, a conèixer la realitat sobre el dret a la continuïtat educativa de l'infant hospitalitzat, el treball de gestió i regulació de les emocions que es fa a l'aula hospitalària, el paper de l'educació visual i plàstica en aquest entorn tan singular, el lloc que tenen les famílies en l'educació hospitalària d'infants i joves, i la formació dels docents de l'àmbit hospitalari.

Un cop realitzades i enregistrades —amb la gravadora, després de demanar permís— les cinc entrevistes s'han analitzat acuradament per tal d'extreure'n les conclusions pertinents al següent apartat.

3.3. Anàlisi dels resultats obtinguts

A continuació, es procedirà a fer l'anàlisi de les respostes adquirides a les entrevistes realitzades, extraient-ne els resultats obtinguts i relacionant els components teòrics i pràctics. Amb aquesta finalitat, i per tal de poder organitzar-la i aprofundir en els aspectes més rellevants, s'han agrupat les preguntes en diferents categories segons les temàtiques tractades.

3.3.1. El dret a la continuïtat educativa de l'infant hospitalitzat

Per tal d'analitzar si està garantit el dret a l'educació de l'infant hospitalitzat, s'ha preguntat a les docents de les aules hospitalàries, en primer lloc, de qui són responsabilitats aquests espais de Catalunya i quin és el motiu pel qual hi ha tan poques aules hospitalàries i, en segon lloc, quin és el procés que es duu a terme a la realitat als hospitals quan reben un infant o jove del qual es preveu una llarga estada a l'hospital.

D'una banda, les cinc docents entrevistades, al càrrec de cinc aules hospitalàries diferents, van coincidir en què l'aula hospitalària parteix d'un conveni entre el Departament d'Educació i el Departament de Salut.

Però, en relació amb el motiu pel qual només hi ha vuit aules hospitalàries a Catalunya, hi va haver disconformitat en les respostes. Dues d'elles van recalcar que són els hospitals qui, complint els requisits establerts, fan la demanda de l'aula hospitalària al Departament d'Ensenyament; un cop aquest departament dona el vistiplau, se signa un conveni que varia segons l'hospital. Mentre que altres dues van exposar que el fet que hi hagi tan poques aules hospitalàries és degut a una infectivitat per part del sistema, ja que, expliquen, tot i fer la demanda d'aula, hi ha molts hospitals que encara no en tenen.

D'altra banda, quant al procés que segueixen quan reben un infant o jove nou, les docents van comentar que el primer pas és conèixer quin és el diagnòstic de l'infant o jove i, en conseqüència, quina serà la durada de la seva estada. Algunes d'elles van narrar com fan el primer contacte amb la família per tal d'explicar-los el suport educatiu a què poden accedir, ja que és un recurs voluntari. Un cop les famílies accepten que els seus infants assisteixin a l'aula hospitalària per continuar la seva educació, en els casos dels alumnes dels quals es preveu una estada prolongada, es contacta amb els i les docents del centre educatiu d'origen.

Totes cinc mestres van especificar que el pla de treball que es realitza prové de l'escola ordinària, que és el mestre tutor/a de l'escola qui valora què ha de fer l'alumne i que elles s'encarreguen de garantir que els alumnes duguin a terme aquest pla educatiu i, de vegades, proposen altres tasques adequades a l'edat, però alienes a la programació.

Una de les docents de l'aula hospitalària va explicar que la seva forma de procedir parteix d'una programació educativa general, amb uns objectius generals per a tots els alumnes. És una estructura de treball de la qual parteixen per abordar el suport educatiu de cada alumne en funció de la situació en què es trobi.

També es va recalcar, per part d'una altra mestra, la importància de mantenir el vincle amb l'escola d'origen. Va parlar de la necessitat de no trencar aquest vincle de l'alumne amb els seus companys, mestres i escola per facilitar-ne la tornada.

Així doncs, en base de les respostes de les docents, pot considerar-se que les aules hospitalàries de Catalunya, representades per les cinc aules hospitalàries que conformen la mostra, compleixen amb l'objectiu de garantir el dret a la continuïtat educativa de l'infant hospitalitzat, decretat a la Carta Europea dels Nens Hospitalitzats (1986).

3.3.2. El treball de les emocions a l'aula hospitalària

Amb la finalitat de conèixer quin és el treball emocional que es du a terme a l'aula hospitalària, es va posar en qüestió, primerament, el grau d'importància que donen les mestres a l'estat emocional dels seus alumnes i, seguidament, com es duu a terme el tractament de les emocions dins aquest àmbit, concretament el temps i les metodologies específiques que es dediquen a la gestió i regulació de les emocions.

En primer lloc, la resposta de les cinc va ser unànime: la tasca de gestió i regulació de les emocions és el que prima en l'abordatge de cadascun dels alumnes que atenen. L'aspecte emocional, van explicar, és el punt de partida del suport educatiu que ofereixen; el primer a fer és conèixer l'estat emocional de l'infant o jove i, a partir d'aquest punt, el paper de la docent és ajudar-los a entendre el que estan passant i sentint.

Una de les docents va manifestar rotundament que “sense emocions no hi ha educació”. Va explicar, a més a més, que el treball de les emocions no és un treball aïllat, sinó que es treballa de manera integrada en tots els àmbits i en totes les activitats que es duen a terme a l'aula hospitalària, d'igual manera que hauria de fer-se a l'escola ordinària.

En segon lloc, pel que fa al treball de l'educació emocional, hi va haver diversitat d'opinions entre les respostes de les diferents docents. Dues mestres van manifestar que el fet de treballar les emocions de manera integrada a la resta d'àmbits té una eficàcia major a fer-ho de manera aïllada perquè els permet una atenció emocional continuada. Una d'elles va explicar que una aula hospitalària està inclosa a la línia d'humanització i atenció integral, és a dir, que l'atenció que ofereixen no és únicament física, sinó que inclou també atenció educativa i emocional. Partint d'aquesta base, la seva feina és oferir l'atenció educativa vinculada a l'aspecte emocional.

En el cas d'aquestes dues mestres, quant a la qüestió de si aquestes activitats estan incloses dins els plans educatius individuals, van comentar que la seva programació inclou objectius generals envers l'educació emocional i que, en funció de la tipologia d'alumnes, es prioritzen unes tasques o unes altres.

Unes altres dues docents van explicar que no proposen activitats concretes per a la gestió i regulació d'emocions tot i que si donen cabuda a l'atenció emocional. Una d'elles va comentar que els anys d'experiència i l'escola activa als seus alumnes li proporcionen eines per treballar les emocions negatives que presentin els infants i joves. L'altra va

aclarir que, malgrat les dificultats que suposa adequar activitats a totes les edats dels alumnes, té molt el compte l'estat emocional de manera individual.

L'última educadora va manifestar que proposa petits exercicis col·lectius que faciliten la gestió de les emocions, però recalca que totes les activitats de l'aula hospitalària han de tenir bona part d'improvisació, ja que no es pot preveure del tot quins alumnes hi haurà a l'aula. Per aquest motiu, va explicar, les activitats de gestió i regulació de les emocions no estan incloses dins les programacions dels plans educatius individuals.

3.3.3. La presència de l'educació visual i plàstica a l'aula hospitalària

Amb motiu d'esbrinar quin paper té l'educació visual i plàstica a les aules hospitalàries, es va preguntar a les docents, en primer lloc, quina és la figura d'aquesta dins l'àmbit hospitalari: el recurs que s'usa com a eina lúdica o el que té un pes en el procés educatiu dels infants i joves; i, en segon lloc, si proposen activitats d'educació visual i plàstica per a la gestió i regulació de les emocions.

Pel que fa al paper que juga l'educació visual i plàstica, hi va haver certes discrepàncies entre les docents. Dues d'elles consideren l'educació visual i plàstica de vital importància, afirmant, d'una banda, que l'educació visual i plàstica és “una extensió de com es troba l'alumne, una eina mitjançant la qual es treballen les necessitats dels infants i joves”; i d'altra banda, que és “una eina metodològica per arribar als continguts, alhora que una manera de relaxar-se”. Encara que cadascuna d'elles entén l'educació visual i plàstica d'una manera diferent, totes dues donen cabuda a aquest àmbit dins les seves aules hospitalàries d'una manera rellevant.

En canvi, una altra mestra va comentar que el paper de l'educació visual i plàstica a la seva aula hospitalària és merament lúdic i està present només en dates puntuals, quan hi ha moments d'esbarjo. Va explicar que, per a ella, l'aula hospitalària no és una zona d'esbarjo, ja que les tasques que es fan han de tenir un caire educatiu i que, per aquest motiu, les activitats plàstiques es fan quan els alumnes s'esgoten de fer activitats curriculars. Així mateix, va justificar la seva resposta en el fet que desconeix els beneficis que l'educació visual i plàstica pot aportar als seus alumnes i va demostrar un interès a informar-se en aquest sentit.

Les darreres dues educadores van manifestar que, tot i que la seva atenció educativa dona prioritat al currículum, compaginen aquest amb activitats d'educació visual i plàstica. Una d'elles va aclarir que les activitats d'aquest àmbit estan incloses dins la seva programació general, ja que també està dins el currículum i, per tant, ha de considerar-se com una matèria d'igual rellevància. L'altra va comentar que el paper de l'educació visual i plàstica dins la seva aula hospitalària està dirigit tant a conèixer i treballar l'aspecte emocional dels alumnes com a la realització d'activitats lúdiques.

En relació amb la proposta d'activitats d'educació visual i plàstica per a la gestió i regulació de les emocions, malgrat que les cinc docents entrevistades creuen que les activitats d'educació visual i plàstica resulten —o poden resultar— productives per aquest aspecte, també hi ha discrepàncies a l'hora de proposar aquest tipus de dinàmiques.

Una de les mestres de les aules hospitalàries creu fermament que el desenvolupament de la creativitat augmenta la qualitat de vida dels infants i joves a l'hospital. Va explicar que, per a ella, l'art és una expressió de l'ànima i que els nens i nenes necessiten expressar els seus sentiments perquè, quan ho fan, se senten millor, descarreguen les emocions i se senten més compresos. Va expressar, de manera contundent, que si no es treballa mitjançant l'educació visual i plàstica, no s'està treballant correctament.

Altres tres docents van comentar que contempen els beneficis de proposar activitats d'educació visual i plàstica com a estratègia per conèixer l'estat emocional dels seus alumnes i com a eina per a l'autoregulació de les emocions. Van destacar, sobretot, que aquests tipus d'activitats faciliten la introducció dels alumnes que arriben nous a l'aula i la integració d'aquests dins el nou grup al qual pertanyen.

3.3.4. El paper de les famílies en l'atenció educativa d'infants i joves

Per tal de conèixer el paper de les famílies durant l'estada educativa dels seus infants i joves a l'hospital es va preguntar aquest aspecte a les docents. El fonament d'aquesta pregunta residia en el fet que, segons el Marc d'Actuació de les aules hospitalàries (2007), per tal de millorar la salut mental i emocional dels infants i joves, és important potenciar les relacions i la comunicació entre els infants i la família.

En aquest sentit, hi va haver discòrdia entre les mestres. Dues docents van manifestar-se totalment a favor de la intervenció de les famílies dins l'aula hospitalària, ja que, van explicar, facilita que els alumnes se sentin més acompanyats i còmodes. Una d'elles, fins i tot, va manifestar certa indignació, ja que, segons va comentar, és habitual parlar de la importància de la interacció dels infants i joves amb les famílies, però, a la realitat, se'ls deixa fora.

En canvi, dues altres mestres van explicar que prefereixen que les famílies no assisteixin a l'aula hospitalària de manera regular, però que, en casos en què els alumnes es troben angoixats o més vulnerables del que és habitual, no s'hi oposen. A més a més, van comentar que de vegades proposen activitats en què és necessària la participació de les famílies.

Finalment, la darrera educadora es va posicionar en contra de què les famílies siguin presents a l'aula hospitalària. Va opinar que és important per als alumnes separar-se dels familiars durant l'atenció educativa per donar normalitat a la situació, ja que, generalment, tampoc assisteixen a l'aula ordinària. A més a més, va apuntar que aquest fet facilita l'expressió de sentiments i emocions que, potser, no volen manifestar davant les famílies.

3.3.5. La formació dels docents a l'àmbit hospitalari

Amb l'objectiu d'indagar en les eines i estratègies que han adquirit, durant la seva formació, els docents de les aules hospitalàries, se les va preguntar, en primer lloc, com fan front psicològicament a les situacions excepcionals que es produeixen a l'aula hospitalària i, en segon lloc, si existeix alguna formació concreta per treballar en aquest àmbit. La base d'aquestes qüestions es troba en el fet que, tal com apunta el Marc d'Actuació de les aules hospitalàries (2007), la docència a les aules hospitalàries, a causa de la seva singularitat, requereix que els docents sàpiguin tractar les emocions en major mesura que en un centre educatiu ordinari.

Totes cinc mestres entrevistades van coincidir en la importància del bagatge i l'experiència a l'hora de fer front a la docència a les aules hospitalàries i les situacions

singulars que d'ella se'n deriva. Amb el pas del temps, cadascuna d'elles ha anat buscant i trobant diferents estratègies que els hi permeten sobreposar-se a les circumstàncies.

Les educadores van concordar, també, en les seves respostes a l'hora de descriure *com* ha de ser un docent d'aula hospitalària: motivat, empàtic, flexible i amb capacitat d'adaptació. I és que, tal com van comentar, és una professió que requereix aquestes qualitats, perquè és un espai molt diferent d'una aula ordinària, en què no hi ha un grup d'alumnes estable, no se sap quins alumnes hi haurà a l'aula cada dia ni en quines condicions es trobaran.

Com s'ha comentat, les docents van explicar que el punt més important per ser docent a una aula hospitalària és l'experiència, ja que no existeix una formació específica necessària. Tot i això, una de les mestres va comentar la importància de formar-se constantment, de renovar-se; amb aquesta finalitat, hi ha diferents cursos i formacions als quals poden accedir si tenen interessos en l'àmbit personal.

En referència a la necessitat d'una formació específica, hi va haver divergència d'opinions. Una docent va comentar que no tindria sentit que hi hagués una formació específica d'aula hospitalària a causa de la poca demanda que hi ha —són 17 mestres d'aula hospitalària a tot Catalunya—; mentre que una altra, va explicar, ha trobat a faltar aquesta formació, ja que a les aules hospitalàries es treballa amb infants i joves en una situació molt determinada i requereixen que els docents siguin capaços d'abordar-los d'una manera determinada.

3.4. Futures propostes de canvi

En el següent apartat es plantegen algunes propostes de canvi orientades al paper de l'educació visual i plàstica i el tractament de l'educació emocional dins les aules hospitalàries, començant des de l'arrel: l'organització interna de les aules hospitalàries.

Aquestes propostes de millora es formulen sobre la base de l'anàlisi qualitativa duta a terme en el present treball i als resultats que se n'han obtingut. Són suggeriments que tenen com a objectiu el desenvolupament integral dels infants i joves que assisteixen a les aules hospitalàries, garantint una millor atenció educativa i emocional.

El primer plantejament està dirigit a l'actualització del Marc d'Actuació de les aules hospitalàries, promulgat l'any 2007, basat en un plantejament antic que queda ja allunyat de la realitat que avui dia, catorze anys després, es viu a les aules. He pogut comprovar, i han confirmat les docents de les aules hospitalàries, la quantitat de dissimilituds que hi ha entre la teoria i la pràctica: des d'aspectes generals, com el pla d'actuació per als alumnes nouvinguts, fins a aspectes més específics, com el fet de considerar l'educació visual i plàstica dins les activitats lúdiques. Considero que si hi ha d'haver algun canvi a l'atenció educativa de les aules hospitalàries, ha de començar en la legislació que les avala.

La segona proposta de millora fa referència a la coordinació entre aules hospitalàries. Són moltes les discordances que he trobat en les respostes envers les metodologies aplicades a les diferents aules hospitalàries i la varietat d'activitats. Malgrat que tinc constància que existeix una comunicació contínua entre les docents que hi són al càrrec, una millor organització entre elles garantiria una igualtat d'oportunitats als alumnes que han d'assistir a les aules hospitalàries, assegurant així una millor aplicació del dret a l'educació.

La tercera formulació posa en debat l'escassa formació dels docents de les aules hospitalàries —i dels docents en general— envers l'educació emocional i l'educació visual i plàstica. En un àmbit tan distingit com són les aules hospitalàries, en què, com hem pogut veure, és primordial l'atenció emocional dels alumnes, les docents haurien d'estar al corrent de totes les estratègies conegudes per al tractament de les emocions, incloent-hi els beneficis de les activitats d'educació visual i plàstica amb aquesta finalitat. Beneficis que abasten l'aprenentatge del reconeixement i la gestió d'emocions i una millora de les habilitats socials que, consegüentment, permeten el desenvolupament de la intel·ligència emocional. Per aquest motiu, la darrera proposta de canvi, es fonamenta o bé en una major promoció de la formació voluntària per al professorat o bé en la implementació de formació obligatòria envers aquest aspecte.

4. Conclusions

Un cop finalitzat el Treball de Final de Grau, pot prendre's una perspectiva més allunyada per tal de valorar el treball realitzat. Considero, en primer lloc, que he pogut indagar i informar-me de la situació educativa a les aules hospitalàries, malgrat la circumstància de pandèmia en què ens hem trobat, que m'ha impedit l'observació directa del treball que allà es realitza. En segon lloc, penso que he sabut analitzar i valorar el paper de l'educació visual i plàstica en aquest àmbit, i la incidència d'aquesta com a estímul motivacional i emocional per als alumnes de les aules hospitalàries. Per tant, puc concloure que els objectius de la recerca han estat assolits.

En l'àmbit personal, puc reafirmar l'interès que em desperta la docència a les aules hospitalàries. A l'inici de l'estudi, tenia molt poca informació sobre aquesta temàtica; era un àmbit que atreia la meua atenció, per la singularitat que suposa, per la necessitat que en detectava, per l'escàs coneixement que tenia i perquè, creia, havia de resultar molt satisfactori poder ajudar a infants i joves en una situació tan diferenciada de l'escola ordinària.

Ara, que està conclòs, encara sento més inclinació cap a l'ensenyament en l'àmbit hospitalari. Tot i que considero que no és un entorn en què tothom pot treballar, sinó que cadascú s'hi ha de veure per saber-ho, i en què, de veritat, fa falta una gran experiència prèvia, m'agradaria algun dia poder aportar-hi encara que fos una mínima part del que puc oferir.

De fet, en aquest sentit, m'agradaria comentar que, durant la realització de les entrevistes, una de les docents va proposar-me anar el curs vinent de voluntària a la seva aula hospitalària per tal de proposar activitats d'educació visual i plàstica en què es treballés l'expressió d'emocions i sentiments dels seus alumnes. És una proposició que, per al moment, resta parada, però que per mi seria molt satisfactori que es dugués a terme.

Així doncs, la meua motivació a l'hora de fer aquest treball va sorgir, en primera instància, de l'interès que em suscitava conèixer la realitat de les aules hospitalàries. Però, durant el procés, aquesta motivació s'ha vist augmentada en veure la predisposició a col·laborar d'algunes de les mestres d'aula hospitalària. Crec que és de vital importància que, des de la societat, es conegui la labor que es fa des de les aules hospitalàries, ja que,

ara com ara, penso que no tenen el reconeixement que els hi pertoca. El fet que les mestres obrin les portes de les seves aules per a les futures generacions de docents facilita la difusió d'aquest treball; per tant, des d'aquest apartat de l'estudi, voldria agrair la seva col·laboració i el tracte tan agradable que m'han ofert.

Per finalitzar, també m'agradaria agrair el suport i l'acompanyament que he rebut des de la tutoria de la universitat. Penso que, per obtenir l'èxit en qualsevol procés d'aprenentatge, és essencial poder comptar amb una ajuda d'aquesta magnitud.

5. Referències bibliogràfiques

Acaso, M. (2000). Simbolización, expresión y creatividad: tres propuestas sobre la necesidad de desarrollar la expresión plástica infantil. *Arte, individuo y sociedad*, 12, p. 41-60.

ACPEAH (2007). Marc d'Actuació de les Aules Hospitalàries. Associació Catalana de Professionals de l'Educació en l'Àmbit Hospitalari. Departament d'Ensenyament. Barcelona: Generalitat de Catalunya.

AraART. (s.d.). XTEC - Xarxa Telemàtica Educativa de Catalunya. <http://xtec.gencat.cat/ca/projectes/ensenyaments-artistics/araART/> [Consulta: 22 d'abril de 2021].

Ariza, L. (2014). El aula hospitalaria: una pedagogía en positivo. *Revista educación y futuro digital*, 9, p. 54-59. Recuperat de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4998805>

Auca Projectes Educatius (29 de maig de 2017). La importància de la educación artística en la escuela. *Blog Auca*. <https://www.auca.es/>

Ávila, N., Antúnez, N. & Acaso, M. (2011). La educación artística en el contexto hospitalario en España: Formación, investigación y evaluación de especialistas en el área. *Revista de Formación del Profesorado e Investigación Educativa*, 24, p. 65–76.

Bisquerra, R. (2003). Educación emocional y competencias básicas para la vida. *Revista de investigación educativa*, 21(1), p. 7-43. Recuperat de: <https://revistas.um.es/rie/article/view/99071/94661>

Bisquerra, R. & Pérez, N. (2007). Las competencias emocionales. *Educación XXI*, 10, p. 61-82.

Carpena, A. (2010). Inclusión de las nuevas tecnologías en aulas hospitalarias: la videoconferencia como medio facilitador de la inteligencia emocional en alumnos de larga hospitalización, en actas del Congreso Tecnoneet. *Foro de Tecnología Educativa y Atención a la Diversidad*. <http://congreso.tecnoneet.org/actas2010/docs/1acarpenna.pdf>

Casabó, M. & García, A. (2012). Arteterapia y educación emocional. Mini Artistas: Viaje al centro del corazón. *Fórum de Recerca*. Universitat Jaume I, (17), p. 927-938.

Civit, L., Colell, S. (2004). EducArt. Intervenció educativa i Expressió Plàstica. *Educació social, revista d'intervenció socioeducativa*, p. 97 – 118.

Civit, L.; Collell, S. (2005). ¿Plástica o manualidades? Educar a través de la expresión plástica. *Revista Aula de Innovación Educativa*, p. 45-49.

España, Ley 2/2006, de 3 de mayo, de Educación. Boletín Oficial del Estado, 14 de febrero de 2019, núm. 340, p. 122882.

España. Real Decreto-ley 126/2014, de 28 de febrero, por lo que establece el currículo básico de la Educación Primaria. Boletín Oficial del Estado, 1 de marzo de 2014.

Fernández-Martínez, A. M. y Montero-García, I. (2016). Aportes para la educación de la Inteligencia Emocional desde la Educación Infantil. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 14 (1), p. 53-66. Recuperat de: <http://www.scielo.org.co/pdf/rlcs/v14n1/v14n1a03.pdf>

Freeland, C. (2003). Pero ¿esto es arte? Ed. Cátedra, Madrid.

Fundació Althaia (2014). La fundació [en línia]: Qui som. Manresa: Althaia, Xarxa Assistencial de Manresa. <http://www.althaia.cat>. [Consulta: 21 d'abril de 2021].

Generalitat de Catalunya (2007). Atenció educativa a l'alumnat que pateix malalties prolongades. Barcelona: Servei de Difusió i Publicacions.

Departament d'Ensenyament (2016). Competències bàsiques de l'àmbit artístic. Educació artística: visual i plàstica, música i dansa. Barcelona: Servei de Comunicació i Publicacions. Departament d'Ensenyament. Recuperat de: <http://educacio.gencat.cat/web/.content/home/departament/publicacions/colleccions/competencies-basiques/primaria/ambit-artistic.pdf>

Goleman, D. (1998). La inteligencia emocional en la práctica. Barcelona, España: Bantam Books.

Greenberg, L. (2000). Emociones: una guía interna. Bilbao, España: Desclée De Brouwer.

Gutiez, P. y Muñoz, V. (2013): “Estrategias de intervención didáctica en el contexto de Aulas Hospitalarias”, en Sánchez Romero, C. (coord.): Aplicación de estrategias didácticas en contextos desfavorecidos. Madrid: UNED.

Hospital Vall d’Hebron (2014). Presentació [en línia]. Barcelona: Generalitat de Catalunya. <http://www.vhebron.net/presentació>. [Consulta: 21 d’abril de 2021].

Hospital Sant Joan De Déu (2014). Informació institucional [en línia]. Barcelona: Hospital Sant Joan de Déu. http://www.hsjdbcn.org/portal/ca/web/informacio_institucional [Consulta: 21 d’abril de 2021].

Otzen, T., Manterola C. (2017) Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. Int. J. Morphol., p. 227-232.

Parlament Europeu (1986). Carta Europea de los niños hospitalizados. Recuperat de: https://www.sccalp.org/documents/0000/1244/BolPediatr1993_34_069-071.pdf

Prendes, M. P. y Serrano, J. L. (2012). Las TIC en las aulas hospitalarias. Alicante: Marfil.

Prendes, M. P., Serrano, J. L. (2015). Integración de TIC en aulas hospitalarias como recursos para la mejora de los procesos educativos. *ESE : Estudios sobre educación*, (28), p. 187-210.

Reyes, M.J. (2011). En pijama con las TIC, en Hernández, J.; Pennesi, M.; Sobrino, D. & Vázquez, A. *Experiencias educativas en las aulas del siglo XXI*. Fundación Telefónica. Barcelona: Ariel. Recuperat de: http://www.ciberespiral.org/attachments/225_Experiencias_educativas20.pdf

Rivas, H M. (2010).La investigación evaluativa una alternativa para la valoración de proyectos educativos: caso círculos de aprendizaje. Colombia.

Salovey, P. & Mayer, J. D. (1990). Emotional intelligence. *Imagination, Cognition, and Personality*, 9 (3), p. 185-211.

Sánchez Santamaría, J. (2013). Paradigmas de Investigación Educativa: de las leyes subyacentes a la modernidad reflexiva. *Entelequia: Revista interdisciplinar*, Nº. 16.

Serrano, J. L., Prendes Espinosa, M. P. (2015). Integración de TIC en aulas hospitalarias como recursos para la mejora de los procesos educativos. Recuperat de: <http://dadun.unav.edu/handle/10171/38947>

Urmeneta, María (2011). Aulas hospitalarias: una educación singular. *Aula de Innovación Educativa*, núm. 202, p. 10-14.

Zambrano, J. (2015). *Propuesta de intervención para trabajar la emoción del miedo en alumnos de Educación Infantil de un aula hospitalaria*. (Tesis de grau).

6. Annexos

Annex 1. Entrevista per als docents de les aules hospitalàries

- 1 D'entre tots els hospitals que hi ha a Catalunya, només n'hi ha 9 que disposen d'aula hospitalària. En sabeu el motiu? Qui és al càrrec de la vostra aula hospitalària?
- 2 La docència a les aules hospitalàries requereix dedicació, una gran capacitat emocional i una cooperació excel·lent entre docents. Com a mestres, com es fa front psicològicament a les situacions i vivències que es produeixen a l'aula hospitalària? Hi ha alguna formació concreta?
- 3 Quant a l'atenció educativa a l'alumnat de les aules hospitalàries, es realitza basant-se en un pla educatiu individualitzat. Entenc que aquest es crea des de la docència de l'aula hospitalària en coordinació amb el centre educatiu d'origen. Quin és, a grans trets, el procés que seguiu, especialment en els casos d'alumnes amb hospitalització de llarga durada?
- 4 En la creació dels plans educatius individuals, quin és el paper que pren l'educació visual i plàstica a la vostra aula hospitalària?
- 5 Com a docents, quin grau d'importància doneu a l'educació emocional a l'aula hospitalària? Teniu en compte, en cada cas, l'estat emocional de l'alumne a l'hora de proporcionar l'atenció educativa?
- 6 Durant l'hospitalització, infants i joves duen a terme activitats de gestió de les emocions? Estan incloses dins els plans educatius individuals o es desenvolupen al marge d'aquest? Quin tipus d'activitats són? Són activitats grupals o individuals?
- 7 Proposeu activitats d'educació visual i plàstica que abordin la gestió i regulació de les emocions?
 - 7.1 (En cas afirmatiu) Resulten activitats productives per a la seva finalitat? Quins són, en general, els resultats que n'obteniu?
 - 7.2 (En cas negatiu) Creieu que l'educació visual i plàstica pot servir d'ajuda per a la gestió emocional i d'estímul per als alumnes hospitalitzats?
- 8 La presència de les famílies és important per als alumnes hospitalitzats. Quin paper prenen durant aquestes activitats? I durant l'hospitalització dels seus familiars?